



## A AÇÃO DO ANTICONVULSIVANTE TOPIRAMATO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR

**Bennatriz Silva Merizzio<sup>1</sup>; Fernanda Gomes da Silva<sup>1</sup>; João Victor Michel<sup>1</sup>; Valdinei Aparecido Arruda<sup>1</sup>; Sandra Cristina Catelan-Mainardes<sup>2</sup>**

**RESUMO:** “O transtorno afetivo bipolar é uma doença crônica, grave e atinge de 1% a 3% da população mundial e em mesma proporção no sexo feminino e masculino, trazendo grandes prejuízos do ponto de vista pessoal, profissional, nas relações afetivas e familiares dos pacientes acometidos por essa patologia”. (KEILA, 1999). Este transtorno é caracterizado pela alternância, em um mesmo indivíduo, de períodos onde há uma elevação do humor, aumento de energia e atividade (episódios maníacos), com outros períodos onde há rebaixamento do humor e diminuição de energia e atividade (episódios depressivos). Em função da alternância entre esses dois episódios, o transtorno é classificado como bipolar. Nesta proposta de trabalho foi destacada a utilização do anticonvulsivante topamax<sup>®</sup> ou Topiramato. Esta pesquisa teve por objetivo geral o estudo sobre as ações deste anticonvulsivante no tratamento do transtorno bipolar. E como objetivos específicos a explicitação dos mecanismos de ação, dose, tempo de meia vida, farmacocinética e efeitos colaterais deste psicofármaco. Para tanto utilizou-se de fundamentações teóricas especializadas. Como resultado pode-se citar o fato de o Topiramato reduzir as descargas repetitivas de neurônios da medula espinhal, bloquear os canais de sódio e potencializar a ação inibitória do Gaba, que promove a ação dos canais nos receptores AMPA. Foi possível observar a eficácia do Topiramato como atuante no processo de estabilizador do humor, isso com a administração de doses menores do que é usado para a ação anticonvulsivante. Mas faz-se necessário destacar a importância da interação entre o tratamento medicamentoso e a psicoterapia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anticonvulsivante; Topiramato; Transtorno bipolar.

### INTRODUÇÃO

“O transtorno afetivo bipolar é uma doença crônica, grave e atinge de 1% a 3% da população mundial e em mesma proporção no sexo feminino e masculino, trazendo grandes prejuízos do ponto de vista pessoal, profissional, nas relações afetivas e familiares dos pacientes acometidos por essa patologia” (KEILA, 1999). Este transtorno é caracterizado pela alternância, em um mesmo indivíduo, de períodos onde há uma elevação do humor, aumento de energia e atividade (episódios maníacos), com outros períodos onde há o rebaixamento do humor e diminuição de energia e atividade (episódios depressivos). Em função da alternância entre esses dois episódios, o transtorno é classificado como bipolar.

Os episódios maníacos geralmente começam abruptamente, e duram em média ao redor de quatro meses. Os episódios depressivos duram ao redor de seis meses e ambos

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Bacharelado de Psicologia. Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. bennatriz@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR e da Universidade Paranaense -UNIPAR. catelan@unipar.br

freqüentemente se seguem a situações de estresse ou traumas mentais, podendo ocorrer em qualquer idade. Para ser feito o diagnóstico como episódio maníaco ou episódio depressivo, estes devem perdurar por no mínimo duas semanas. Este transtorno traz em sua manifestação alterações psicológicas e comportamentais, resultando em déficits de pensamentos, percepções, linguagem, comportamentos, sentimentos e intelecto. E esses aspectos repercutem na interação com membros da família, amigos, colegas, no meio social mais amplo e na vida profissional (KEILA, 1999, apud GOODWIN e JAMISON, 1990). Pode estar presente em dois tipos: o do tipo I, que pode ser apresentado como o estado em que o sujeito apresenta episódios de depressão alterados com o de mania, e o tipo II que se caracteriza por apresentar quadros de hipomania com depressão, ou seja, o indivíduo uma hora está contente e alegre e num outro momento apresenta-se depressivo e desmotivado. Nesta proposta de trabalho será destacada a utilização do anticonvulsivante topamax® ou Topiramato no tratamento do transtorno bipolar. Esta pesquisa tem por objetivo geral o estudo sobre as ações deste anticonvulsivante no tratamento do transtorno bipolar. E tem como objetivos específicos a explicitação dos mecanismos de ação, dose, tempo de meia vida, farmacocinética e efeitos colaterais deste psicofármaco.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foram utilizados, para a elaboração desta pesquisa, materiais bibliográficos da área de psicofarmacologia, psiquiatria, metodologia científica, Compêndio de psiquiatria e materiais disponíveis na rede mundial de comunicação virtual. Além de terem sido empregadas técnicas de leitura e resumo para a conceituação e contextualização do tema proposto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base nas pesquisas realizadas observou-se que o Topiramato apresenta como mecanismo de ação a redução das descargas repetitivas de neurônios da medula espinhal, bloqueando os canais de sódio e potencializando o efeito inibitório do ácido gama-aminobutírico (Gaba) (principal neurotransmissor inibitório), diminuindo assim, a ação excitatória dos canais nos receptores de adenosina monofosfato cíclica (AMPC). (KATZUNG, 2005; DICIONÁRIO TERAPÊUTICO 2006/2007). O Topiramato aumenta a freqüência com que o GABA ativa receptores GABAérgicos e aumenta a capacidade do receptor GABAérgico A de induzir o influxo de íons cloreto para dentro dos neurônios, sugerindo que o Topiramato potencialize a atividade desse neurotransmissor inibitório (DICIONÁRIO TERAPÊUTICO 2006/2007) e “reduza a função do glutamato por meio da interferência nos canais de cálcio e de sódio.

A dosagem normalmente administrada é de 200 a 600 mg/dia. Mas isso com o início lento da administração da dose e o aumento desta dose gradativamente. As ações estabilizadoras do humor do Topiramato podem ocorrer com a administração de doses menores do que as necessárias para suas ações anticonvulsivantes” (STAHL, 2002).

Em relação a farmacocinética pode-se citar o fato de que o Topiramato é rapidamente absorvido (cerca de duas horas após a administração) e apresenta uma biodisponibilidade de 80%. (KATZUNG, 2005). Este mesmo autor diz que o tempo de meia-vida é de aproximadamente 20-30 horas, considerando o funcionamento hepático e renal em níveis normais. Sua ação não é influenciada por fatores como idade, sexo e sua cinética é considerada como sendo linear.

Um dos efeitos colaterais que se destacam corresponde à perda de peso em alguns pacientes, efeito que torna o Topiramato único entre os estabilizadores de humor, pois geralmente anticonvulsivantes provocam aumento do peso. (STAHL, 2002). Além desse efeito colateral pode-se observar: “cansaço, sonolência, tonturas, lentificação psicomotora, fala hesitante, dificuldade em encontrar palavras e dificuldade de concentração” (GOODMAN e GILMAN, 2006).

## CONCLUSÃO

Conclui-se com esta pesquisa que o Topiramato é eficaz no tratamento do transtorno bipolar por ter a capacidade de reduzir as descargas repetitivas de neurônios da medula espinhal, bloquear os canais de sódio e potencializar a ação inibitória do Gaba que promove a ação dos canais nos receptores AMPC. Foi possível observar a eficácia do Topiramato como atuante no processo de estabilizador do humor, isso com a administração de doses menores do que é usado para a ação anticonvulsivante. Há também a necessidade de se enfatizar efeitos colaterais como: o emagrecimento (o que não é visto na administração de outros anticonvulsivantes, pois estes apresentam uma grande quantidade de queixas de aumento de peso), cansaço, sonolência, tonturas, lentificação psicomotora, fala hesitante, dificuldades em encontrar palavras e dificuldades de concentração. (GOODMAN e GILMAN, 2006). Apesar de o Topiramato apresentar uma ação satisfatória faz-se necessário destacar a importância da interação entre o tratamento medicamentoso e a psicoterapia.

## REFERÊNCIAS

DICIONÁRIO TERAPÊUTICO. 2006/2007.

GOODMAN e GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11º ed. Rio de Janeiro: MC Graw - Hill Interamericana do Brasil, 2006.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia: básica e clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KEILA, S.B. Aspectos psicológicos do transtorno afetivo bipolar. **Revista Psiquiátrica**, 1999. <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r266/art297.html>

STAHL, S.S. **Psicofarmacologia: base neurocientífica e aplicações práticas**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002.